

Клишчевич В.Ю., Леонович С.И.,
Кипель В.С., Прусевич С.Н.,
Кулаженко Л.Г., Чаплыгина В.В.

ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

/ Минск /

Вирус простого герпеса широко распространен среди взрослого населения, у 80-90% обследованных обнаружены специфические антитела. Инфицирование происходит от больного при непосредственном контакте и воздушно-капельным путем. После исчезновения локальных признаков заболевания вирус герпеса сохраняется в организме пожизненно в виде латентной инфекции. Последняя может обостряться под воздействием различных причин (заболевания гриппом, менингитом, лечения кортикостероидами, иммунодепрессантами, цитостатиками и т.д.).

В патогенезе герпетических заболеваний большое значение имеет доказанность гематогенного распространения вируса и его эпителиотропность. Этим обусловлено многообразие клинических проявлений заболеваний, вызываемых генерализованной вирусной инфекцией в различных органах и тканях организма (ЦНС, легких, печени, надпочечниках, селезенке, гениталиях и др.). В зарубежной литературе описаны единичные случаи поражения верхних отделов пищеварительного тракта.

В клинике оперированы двое больных с острой абдоминальной патологией, генез которых связан с вирусной инфекцией. Учитывая редкость и трудность прижизненной диагностики подобных осложнений, приводим описание наших наблюдений.

Больной О., 53 лет, госпитализирован 07.03.97 г. по поводу ноющих болей в животе, неустойчивого стула, похудания (-30 кг). Болеет в течение года. Предполагали болезнь Крона. При дифференциально-диагностическом обследовании выявлены следующие отклонения от нормы: в периферической крови — лейкоцитов $10 \times 8 \cdot 10^9$, лимфоцитов — 36%, СОЭ — 30 мм/час; ФГДС — слизистая желудка и 12-перстной кишки гиперемирована и изъязвлена; эхоскопия — диффузные изменения в печени, холестероз желчного пузыря, в просвете его эхопозитивная взвесь, кисты в правой почке; компьютерная томография — поликистоз почек, забрюшинные лимфоузлы не увеличены; колоноскопия — слизистая толстой кишки отечная, гиперемированная, в прямой кишке видны полиповидные возвышения с язвенными дефектами, при гистологическом исследовании биопсийного материала — макрофагов типа клеток Пирогова-Лангханса и тенденции к формированию гранулем не обнаружено. 25.03.97 г. в связи с клиникой острой непроходимости кишечника выполнена лапаротомия. Во время операции выявлены язвы

во всех отделах кишечника, некроз участка подвздошной кишки и гангрена желчного пузыря. Рецензировано 50 см тонкой кишки, удален желчный пузырь, выполнены лаваж и дренирование брюшной полости. В связи с рецидивом перфоративного перитонита еще трижды производилась релапаротомия с удалением почти всей тонкой кишки и наложением еюнотрансверзоанастомоза. Смерть наступила на 19 сутки после операции. Патогистологически обнаружено: в ЦНС — дистрофические изменения нейронов коры с явлениями сателлитоза, нейронофагии и наличия внутриядерных включений I и II типов в нейронах и астроцитах; в легких — полисегментарная крупноочаговая гнойная пневмония; в селезенке — выраженная редукция лимфоидной ткани фолликулов, зародышевые центры которых почти полностью отсутствовали; в печени — баллонная дистрофия гепатоцитов; в почках — некротический нефроз; в поджелудочной железе — внутриядерные включения II типа в клетках островков Лангерганса и в клетках эпителия выводных протоков; в пищеводе, желудке, 1—перстной кишке, в сохранившемся участке подвздошной кишки и в толстой кишке — изъязвления и острые язвы слизистой оболочки, проникающие до серозы, полиповидные разрастания в нижних отделах ободочной кишки, редукция лимфоидной ткани. Методом флюоресцирующих антител (МФА) выявлен антиген вируса простого герпеса в гистологических препаратах головного мозга и печени, а также антиген РС-инфекции в головном мозге. Патологоанатомический диагноз: генерализованная герпетическая инфекция с преимущественным поражением ЖКТ (язвенно-некротический эзофагогастроэнтероколит), головного мозга, легких, печени, почек и поджелудочной железы.

Больной Г., 65 лет, госпитализирован в терапевтическое отделение 27.10.97 г. по поводу обострения язвы 12—перстной кишки с признаками стенозирования. Жалобы на боль в эпигастрии, похудание. Результаты обследования: в крови лимфоцитов 39%, линейные эрозии слизистой оболочки пищевода, желудок и 12-перстная кишка деформированы, в последней определяется язвенный дефект слизистой, при R-скопии желудка картина субкомпенсированного пилоростеноза, 10.11.97 г. выполнена лапаротомия по поводу прободного перитонита — перфоративное отверстие ушито, наложен передиободочный гастроэнтероанастомоз. В связи с прогрессированием перитонита выполнены еще 2 релапаротомии. Смерть наступила на 9 сутки. Посмертное исследование гистопрепаратов методом флюоресцирующих антител выявили антигены вируса простого герпеса в клетках головного мозга, сердца, печени и включения II типа в клетках островков Лангерганса и эпителии выводных протоков, в легких, печени, в головном мозге.

Исходя из результатов морфологических исследований, следует предположить, что герпетическая инфекция не имела первичности в развитии патологического процесса в ЖКТ, а была спровоцирована обострением другого заболевания. В патогенезе помимо перитонита, обусловленного перфорацией язв кишки, существенное значение имели совокупное поражение вирусом простого герпеса других органов (клинический

полиморфизм) и развитие иммунодефицита (выраженная редукция лимфоидной ткани).

Установить прижизненный этиологический диагноз, основываясь на традиционных общеклинических методах исследования, не представляется возможным. В настоящее время для определения герпетической этиологии заболеваний используют вирусологические и иммунологические методы исследования, направленные на обнаружение вируса простого герпеса и его антигенов.

Специфическая антивирусная терапия генерализованной герпетической инфекции проводится с использованием химиопрепаратов (рибавирин, видарабин, ацикловир, бонафто, алпизарин и др.), иммунобиологических препаратов (продигиозан, левамизол, инозиплекс, интерферон и др.), герпетической инактивированной вакцины, гаммаспецифических и неспецифических вакцин. Определение соответствующих комбинаций этих препаратов и разработка схем патогенетической терапии генерализованной герпетической инфекции является актуальной задачей медицины.